

右下支气管处多处淋巴结肿大并压迫使支气管狭窄, 右上支气管前面及上面各有一肿大淋巴结, 右下肺动脉主干与“肿块”粘连。病理检验未发现肿瘤组织, 临床上基本排除肺癌, 患者自觉康复后出院。

由于本例接尘时间较长(25年), 患者故来我所就诊。我所根据某医院临床资料, 于同年9月邀专家进行会诊。术后胸片示右肺中叶不张已解除。术前术后胸片示两肺纹理增多、增粗, 交错成网状。肺野内可见边缘清晰密度稍高的小结节影。病理组织片镜下可见由多个融合矽结节伴有大量排列不规则的胶原纤维、粉尘及尘细胞构成的大块矽性组织。矽肺团块内可见多处无气肺泡团, 其间充满大量尘细胞。其他肺组织有矽结

节和明显的间质纤维化。淋巴结组织结构已被纤维组织、尘细胞取代。根据临床资料, 胸片、病理组织阅片结果, 本例诊断为I期矽肺(并发右肺中叶不张)。

小结

本例接尘史明确, 且接尘时间较长(25年), 加上镜下组织学改变(融合矽结节团块, 矽结节, 间质纤维化), 诊断矽肺并不困难。矽肺病变首先累及肺门淋巴结, 使肺门淋巴结肿大。由于右肺中叶支气管的解剖特点, 故常累及右肺中叶, 形成右肺中叶不张。本例为矽肺并发右肺中叶不张, 临床误诊为肺癌, 于1997年行手术后, 中叶不张解除, 身体恢复良好。

(收稿: 1997-04-11 修回: 1997-07-03)

四氯乙烯中毒合并灼伤 例报告

靳波 张海东

患者, 男性, 40岁, 洗衣店主, 于晨6时到店准备工作时, 被外漏的四氯乙烯蒸气熏倒, 约90分钟后被他人发现, 病人脉搏细弱, 呼之不应, 立即送往当地医院, 经检查病人处于深昏迷状态, 血压测不到, 呼吸2次/分, 立即给予吸氧, 静脉输入能量合剂及多巴胺等升压药治疗, 7个小时后病人清醒, 转来我院。

入院查体: T36.8℃, P80次/分, R19次/分, BP16.0/11.0kPa, 意识清楚, 精神萎靡, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿音, 心率72次/分, 心音纯, 律整。卧于四氯乙烯液中的右上肢、双臀部呈黄褐色, 无水泡及破溃, 轻度肿胀, 触痛敏感, 总面积达10%, 诊断为四氯乙烯中毒, 合并右上肢、双臀部四氯乙烯灼伤II°, 面积10%。

治疗经过: 入院后立即给予大量清水冲洗创面20分钟, 清洁换药包扎, 静脉滴注抗菌素, 维生素C及对症治疗, 伤后14天创面脱痂痊愈出院。

体会: 四氯乙烯属卤代烃衍生物, 低毒无色、无味液体, 对中枢神经有抑制作用, 曾有人做实验, 小鼠在25g/m³的空气中吸入几分钟后立即麻醉, 作用5~8小时则死亡, 人在13.4g/m³空气中数分钟后即出现不同程度的麻醉, 经了解该患对其毒性不认识, 工作疏忽, 知液体外溢, 仍入室工作, 致使中毒昏倒在四氯乙烯液体中, 并发生化学灼伤。

本病例提示四氯乙烯生产、使用和保管人员, 一定要提高认识, 加强管理, 一旦事故发生, 应立即脱离现场, 有灼伤处用清水反复冲洗创面, 再去医疗部门处理。

(收稿: 1998-03-18 修回: 1998-05-08)

作者单位: 110024 沈阳市第九人民医院(靳波), 沈阳市劳动卫生职业病研究所(张海东)

作者须知——常用统计学名词及符号

按国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定, 常用统计学名词及符号示例如下: (1) 样本的算术平均数用英文小写斜体 \bar{x} , 不用大写 X ; (2) 标准差用英文小写斜体 s , 不用 SD ; (3) 标准误用英文小写斜体 s_x , 不用 SE , 也不用 SEM ; (4) t 检验用英文小写斜体 t ; (5) F 检验用英文大写斜体 F ; (6) 长方检验用希文小写斜体 i^2 ; (7) 相关系数用英文小写斜体 r ; (8) 自由度用希文小写斜体 ν (纽); (9) 样本数用英文小写斜体 n ; (10) 概率用英文大写斜体 P

本刊编辑部